THE RECOVERY KERNEL

Substantzia jakin batzuei buruzko informazio gidaria.

Nikotina gorakadatik nola suspertu?

* Nikotinaren eraginak murriztu.
* Osasuna hobetu.
* Bizitza osatua bizitzeko aukera zabaldu.

[Informazio gehiagorako, bisitatu findahelpline.com]

Recovery Kernel Framework-aren erabilera.

Zigarriak · Vaporizadoreak / Elektroniko zigaretak · Nikotina polestak · Snus · Mastegabeko tabakoa · Shisha · Zigarro handiak · Pipak.

⚠ **ARRISKUA GUTXITZEKO LAGUNTZA — EZ DA MEDIKUNTZAKO AHOALDIA. | Krisi kasuan: 911ean deitu edo 988ra bidali mezu bat.**

Nikotina da mundu osoan gehien hedatutako adikzioa. Medikamentua dago. Biologia ulertzen da. Utzi ahal izango du edonork, nahi izanez gero, laguntza egokia jasoz.

Hasi aurretik, hona hemen ohar bat.

Munduan, 1.3 mila milioi pertsona erabilten dute tabakoa. Nikotina erabiltzen duten jende kopurua beste edozein substantzia baino handiagoa da, gidak azaltzen diren guztiak batuta. Tabakoak urteko gutxi gorabehera 8 milioi pertsonaren heriotza eragiten du; hori alkoholak, opioideek, estimulanteek eta beste edozein droga aisialdirako erabiltzen dituzten guztiek eragindako heriotzak batuta baino gehiago da. Eta nikotinako adikzioa medikuntzan tratatzen diren substantzien arteko bat da, aukera farmakologiko oinarri zientifikoekin, erantzunari buruzko aurreikuspen

genetiko argiekin eta uzte-tasa nabarmen hobetzen duten tresna egokien konbinazioarekin.

Arazoaren magnitudearen eta tratamenduari buruzko elkarrizketen sofistikazioaren arteko aldea izugarria da. Buprenorfina gabe opioidetako abstinentzia tratatzen ez lukeenak, borondatez bakarrik saiatuko dira nikotina abstinentziatik askatzeko — eta huts egingo dute, behin eta berriro, iritzi dezakete ez dutela gai hori egin behar, tresna egokiak erabiltzen ez dituztelako.

GLP-1aren ataleko testuan, tabakoa eta nikotina zuzenean aipatzen dira: "ekarpen anekdotiko ugariak daude, errepikatu gabeko kasuak, smoking uzteari edo murrizketari buruz; ikerketa klinikoak 2026ean ere martxan zeuden." Alkoholaren eta opioideen saritako desioa indartzen duen mekanismo bera dela-eta, semaglutide hartzen duten nikotina-mendekotasuneko pertsonek errepikatu gabeko kasuetan smoking uzten edo murrizten dute. Nikotinarekiko mendekotasuna neurobiologiaren arazo bat da, eta farmazia soluzioak ditu. Serie honetako beste edertasun guztiei aplikatzen zaie hori, eta hemen ere froga-oinarri aberatsagoa dago.

Gida honek entrega-modu guztietako informazioa eskaintzen du: sigarrok, lurrinak, nikotina polestak, snus, xumiga, shisha. Nikotina da menpekotasuna eragiten duena, modu batean edo beste batean jaso arren. Eta entrega-moduak zehazten ditu gorputzeko osasunari lotutako arrisku fisiko zehatzak, nikotina-menpekotasunarekin batera.

Genomika argiak dira. Medikamentuak eskuragarri daude eta eraginkorrak dira. Errekupierako biologia ulertzen da. Gida honek, dena erabiltzeko oinarrizko eskema osoa ematen du.

1. Atala — Nikotinak zure garunean duen eraginari buruz.

THE CENTURION — Erabiltzaile guztientzat erabilgarri dagoen dopamina entrega sistema efizienteena, edozein farmaziatan.

Nikotina garunean iristen da zigarro bat erretzearen ondoren, 10 segundutako epean. Dosi hori zuzenean odolean jartzen den kokainarena baino azkaragoa da, eta bakarrik crack-ak du erritmo antzekoa sistema nerbio zentraleko efektuen aldetik. Adiczioko mekanismoa argia eta ondo dokumentatuta dago: nikotinak nAChR (nicotiniko acetilkolin errezeptore) aktibatzen ditu eremu tegmental ventralean (VTA), dopamina askatzea eragiten du nucleus accumbensen.

Adiktiorako garrantzitsuena den nikotina-harrera mota: α4β2 nAChR. Nikotinak harrera hori aktibatzean da dopamina askatzeko lehentasuna, eta horrek eragiten du sigareten saria ematen duten efektua. Nikotinaren erabilera kronikoak α4β2 harrerak gutxitu egiten ditu; ondoren, abstinentziak harrera horiek nikotina-seinalerik gabe utzi egiten ditu, eta horrek abstinentiako egoera eragiten du.

1.1 — Tabakoaren eragin anizkoa organismo osoan.

Nikotinaren efektu akutuak hauek dira: *** Arinduak** *** Goragarreria** *** Bihotz-taupadak bizkortzea** *** Odia** *** Nerbio-sistema estimulatzeko.**	**Zer gehitzen dio tabakoaren keak?**	**Zer eragiten du erabilerak kronikoak?**
nAChR aktibazioa → dopamina askatzea → saritasuna eta areketze.	4.000 bainoko gehiago kimika-konposatu, MAO inhibitzaileak barne (harman, norharman), dopaminaren desintegrazioa blokeatzen dutenak—hau dela tabakoaren keak hobari handiagoa ematen duela nikotina bakarrik erabiltzearekin alderatuta. Hori da zergatik ez duela orrialde-tratamenduak (NRT) erabat imitatu smoking egitea.	nAChRren goraketa (absurdoki, errezeptore gehiago kroniko estimulazioa konpensatzeko); dopamina sistema etengabeko nikotina sarrerara egokitu da; oinarrizko umorea eta kontzentrazioa normal mailara iristeko, nikotinak behar dira.
Kognizioaren hobekuntza: arreta,	Karbono monoxidoak (CO) hemoglobinatik oxigenoa	Kognitiboko errendimendua benetan nikotinaren araberakoa

memoria laneko eta prozesatzeko abiadura hobetzea.	desplazatzen du. Paradoxa: erretako pertsonak argitasun handiagoa sentitzen du, nahiz eta garunean oxigeno kantitate txikiago iristen zaion.	bihurtzen da—abstinentziak arreta eta memoria laneko hobekuntzetan nabarrak diren defizitak eragiten ditu, eta horiek ez dira hobekuntza farmakologikoen galera bat.
Ansietatea murrizten duen efektua — arinduakiko antsietatea, nAChR bidezkoa den GABA modulazioaren bitartez.	Tabakoaren MAO inhibitzaileek serotonina metabolismoa ere eragiten dute—zigarretak erortzen diren pertsonak sentitzen duten umore-egonkortasun horri ekarriz, eta hori nikotina bakarrak ez du lortzen.	Erabiltzaileak benetako farmakologikoeko antsietatea kontrolatzeko mekanismo bat garatzen du. Gela-saiaketa antsietatea eragiten du, mekanismo hori desagertzen baita. Erabileraren hasieran agertzen den antsietatea benetako gela-saiaketaren ondorio da, ez norberaren ahuldadearen.
Apetituaren kontrola — nikotina hipotalamoan dagoen POMC neuronei eragiten die.	Tabakoaren eraginak metabolismoan eta heste-mugimenduan dutenak goseari buruzko kontrola areagotzen dute, nikotinaren mekanismo zuzenaz gain.	Batez beste, 4-8 kilo inguruko pisurik irabazia dela espero da tratamenduarekin, eta hori fisiologikoki normalea da. Tratamentu honek eragindako pisua handitzeko beldurraren kudeaketa, zeregin garrantzitsua da prozesuan.

1.2 — Tabako-produktuen panorama.

Produktua.	Nikotinaren entrega-abiadura.	Fisiko arriskua bereizgarriak.	Gelditzeari buruzko azterketa.
Zigaretak.	Azkarrena — 10 segundotan iritsi ohi da garuneko nikotina maila maximoa. Katezko erabilera duten pertsonak 8-20 zigarretu inguru erabili ohi dituzte saio bakoitzeko.	Pulmoneko kanker, bronkopneumonia kroniko (COPD), kardiobakoaketa gaixotasunak, burmuin-haustura. Tabakoaren eraginetik sortutako gaixotasunengatik %50eko probabilitatea dute tabako-erosiek hilko direla.	Osasun-laguntza osoa aplikatzen da. Garrantzitsuena den populazioa da, uzteari dagokionez. Vareniklina da botika bakarrarena eraginkorrena.
E-zigarroak / lurruneztatzea / JUUL.	Azkarra – zigarretak bezain eraginkorra, gaurko eguneko aparatuei. Nikotina kontzentrazio oso	EVALI (pulmoneko lesioa, zigarreta elektroniko edo lurrinaren erabilera lotuta). B vitamina	Vaporizatzekoak tabakoaren uztean lagun dezake, baina horrek bere buruzko nikotina-mendekotasuna sor

	altua, gatzen forman.	acetato batzuen produktuetan agertzen da. Zigarretetako arriskuak baino gutxiago ezagunak dira epe luzerako arriskuei dagokionean. Formaldehidoa, tenperatura altuetan.	dezake. Vaporizaziorik gisa erabiliz uztea helburua duenak, azkenean vaporizazioa utzi behar du. Osoko MAT aplikatzen da.
Nikotina polestak (Zyn, On!, Velo).	Pikagorrizagoa — aho-mintzaren bidez xurgatzen da, 30-60 minutuetan. Erreketa produktuak ez ditu sortzen.	Hizpazko gaixotasunak eta aho-ehunekako irribadak erabilera luzeagatik. Erreprodukzio produktuik ez ditu sortzen; beraz, minbizia garatzeko arriskua tabakoetatik asko txikiagoa da.	Tabakoetatik baino osasunerako arriskua txikiagoa da, baina oraindik ere nikotina-mendekotasuna eragin dezake. Erabileraren murrizketa plan batean parte den kasuan, uzteko prozesuetan laguntzaile gisa erabilgarria izan daiteke.
Snus (suediarra, ahoan erabiltzen den tabakoa).	Hoziera moderatua — aho-mintzaren bidez xurgatzea. Zigarrutak baino motelago.	Pankreako minbizia garatzeko arriskua handitu egiten da. Aho-minbizia garatzeko arriskua, xingarrak erabili baino txikiagoa da. Kardiobaskularraren arriskua. Erreketa ez denaren ondoriozko arnas-gaixotasunik ez.	Suedian, snusak zigarrietako kalteak murrizteko alternatiba gisa erabiltzen da (Europa beste herrialdeetan baino tabakoaren erruz hilkortasun txikiagoa du). Nikotina-mendekotasun mekanismo berbera duelako, bertatik askatzeko estrategia bera behar da.
Txingarrak / Dipak / Snuffak	Lasterra – irabazi-ordokiko xurgaketa, denbora luzean zehar.	Aho-minbizi, gorabehera, eta esofago minbizia; gingila-gaixotasuna; hortz-galera; leukoplakia (ahoko ehunen aldaketak). Ez dago arnas-organoetako gaixotasunik.	Uzteneko tasak tabakoetakoak baino txikiagoak dira, argitaratutako literatura-lanetan agertzen den bezala. NRT (substituzio terapia) formak, hala nola adarrak eta xumak, bereziki garrantzitsuak dira, ahozko portaera duenez, horrek bere kondizionamendu propioa du eta horrek espezifikoeko portaerako interbentzio bat behar

			du.
Hookah / shisha	Sesio bakoitzeko erabilera txikiagoa da, baina sesioaren iraupena luzea da (45-60 minutu). Sesio bakoitzeko nikotina eta monoxido karbonoaren esposizio totalak zigarro kaxa bat baino gehiago izan dezake.	Karbono monoxidoaren intoxikazio arriskua, ikatza erabiliz berogailu diren tabakoekin. Erre ondoriozko ke asko. Tabakismoarekin lotutako minbiziaren arrisku guztiak.	Shisha erabilera askotan gutxietsi egiten da, "gutxiago kaltegarria" dela esanez, saioak sozialak eta tarteka izaten direlako. Saio bakoitzeko toxikoen esposizioa oso altua da. Zigarrekin berdina da uzteko estrategia.

1.3 — Psikiatriko komorbidetasunaren patroia.

THE CENTURION — Erabakiak ez dira ausartsuak, baizik eta neuronei eragin handiena duten populazioetan kontzentratzen dira.

Konpiluko oinarria, drogen erabilerak organismoaren funtsen seinale gisa duen erlazioa, tabakoan ikus daiteke argiago. Tabakoaren kontsumoa populazio orokorrean: gutxi gorabehera %12-15 garatuen herrialdeetan. Tabakoaren kontsumoa psikiatrikoak diren pertsonengan:

- Esquizofrenia eta esquizoafeaktiboko trastornoa: %70–90. Esquizofrenia duten pertsonak nikotinaren nAChR agonistak erabiliz dopamina-egoera txiki hori moldatzen dute, gaixutasunak eta tratamendu antipsikotikoak eragiten dutena. Haiak beraien buruzko sendagaiak erabiltzen dituzte, eta hori errekuperazio-esparruak onartu behar du.
- Biakotasun trastornoa: %40-%70. Nikotinaren umore egonkortzeko efektuak (nAChR bidezko serotonina eta dopamina modulazioaren bidez), benetako umore arautze funtzio bat betetzen dute, eta hori uzteak kentzen du.
- ADHD: %35-40. Nikotinaren efektu kognitiboak, prefrontal kortexeko nAChR aktibazioaren bidez, zuzenean konpontzen dute ADHDko dopaminergia falta. Nikotina ADHDren auto-medikazio bat da.
- Depresio nagusiak dituzten pertsonengan, kasuak %40-60ekoak dira. Tabakoaren kean dauden MAO inhibitzaileek antidepresibo efektu errealak ematen dituzte, eta horiek nikotinak bakarrik ez dituela eragiten; horrek tabakorik ez egitea zailago egiten du nikotinik gabe pertsona horientzat.
- Alkoholaren erabilera trastornoa: %70-80. Estimulante eta depresiboen arteko interakzioak, dopamina zirkuitu komuna eta gizarte-kondizionamenduak erreprodukzio-alkohol konjuntuen kasuak eragiten dituzte gehien adikzio medikuan.

Hau esan nahi du: asko al dira tabakoa uzteko, psikiatrikoa den osasun-problema ere tratatu behar dutenak, tabakoko arinpenak ezkutatu baitzen. Populazio horietan, laguntza psikologikorik gabe tabakoa uztea sarritan huts egiten du; ez

indarrak falta direlako, baizik eta funtzio terapeutiko bat kendu zaielako ordezkatzerik gabe.

2. Zure genomaren blueprint-a.

Nikotinaren mendekotasunak adikzio medikuneko profil farmaakogenomiko ondoen ezarritako bat du. CHRNA5/CHRNA3/CHRNB4 gen multzoa nikotina-mendekotasunerako iragazki genetiko sendoena da, genoma osoan egindako lotura-azterketetan identifikatua. CYP2A6 genak zehazten du zenbateko azkartean garbitzen dela nikotina, eta horrek zuzenean eragin dezake MAT aukeran eta dosian.

Nikotina-azterketarako ADN panelak.

Gen	Zer kontrolatzen duen.	Garrantzitsuak diren alderdiak.	Nikotina errekuperazioaren garrantzia.
CHRNA5 / CHRNA3 / CHRNB4	Nikotina-azetilkolin errezeptoreen azpiunitateak: α5, α3 eta β4. Hau da nikotinaren efektuak eragiten dituen errezeptore konplexu nagusia, sistema nerbio zentralekoan eta sistema nerbio periferikoan.	rs16969968 (CHRNA5) — A alela (arriskua); rs1051730 (CHRNA3) — T alela; CHRNB4-ko hainbat aldaketa.	Nikotinarekiko sentikortasuneko gene-talde nagusia. rs16969968 aleleo A duten pertsonak: eguneko zigarro gehiago erabilten dituzte, nikotina-mendekotasunaren maila handiagoa dute, uztea zailago egiten zaie, eta biriketako minbizia garatzeko arriskua handiagoa dute (erabilitako zigarrien kopuruarekiko independente). Hori horra da: rs16969968 aleleo A duzula bada, vareniclinek zure gailu eraginkorrena izango du zigarria uzteko.
CYP2A6	Nikotinaren metabolismo nagusia — nikotina kotinina bihurtzen du, eta horrela gorputzetik kentzen da. Gainera, nitroamina batzuk ere metabolizatzen ditu (tabakoetako	*2, *4, *12: metabolismo motela duten bariantzak; *1B: metabolismo azkarra duen barianta; hainbat barianta tarteko.	NRT dosifikuntzaren alorrean garrantzitsuena den gena da hau. CYP2A6 entzimak metabolizatzaile motelak diren pertsonengan: nikotina hobeto garbitzen ez bada, eguneko zigarro gutxiago behar dute nikotin mailak mantentzeko, zigarro bakoitzetik nikotina gehiago jaso eta errazago utsi ohi dute, koska garbiketa motel batek eragindako sintomak pixkanaka agertzen direlako. Halaber, pulmongo minbizia izateko arriskua txikiagoa da; karzinogenoak hobeto metabolizatzeak babesa ematen du.

	minbizia eragiten duten substantziak).		Metabolizatzaile motelak: NRT orrialdeak (patch) eraginkorragoak izan daitezke xumek baino (garbiketa motelago eta iraunkorrarekin, beren garbiketa motela dela kontuan hartuz). Metabolizatzaile azkarrak (CYP2A6*1B): garbiketa azkarrak zigarro gehiago behar izatea, utzi zailagoa izatea eta minbizia izateko arriskua handiagotzea eragiten du. Altuzeko dosi handiko NRT erantzunari buruzko informazioa.
COMT	Dopaminaren garbiketa — nikotinaren dopaminergiko saritasunaren hedadura zehazten du.	Val158Met (rs4680) — Val/Val borroka.	Warrior COMT (Val/Val, dopaminaren garbiketa azkarra) errepresentazio handua du erretako pertsonengan — nikotinak askatutako dopamina oso estimatzen da, dopamina azkar garbitzen denean oinarrian. Warrior konfigurazioa nikotinaren dopaminako ekarpena baino azkarrago errekuperatzen da sigarri bakoitzeko, baina hori behar du gehiago ere. Errekuntza arkitektura: Warrior-en intentsitate naturala eta dopaminaren premia betetzen dira estimulazio handiko saririk naturalak eta MAT (medikamentu laguntza) batera.
MTHFR	Metilazioa — serotonina eta dopamina sintesia.	C677T, A1298C.	MTHFR aldaketek depresioa eta antsietatea eragiten dute, eta tabakoak horiek kontrolatzen zituen. Tabakoaren MAO inhibitzaileen antidepresibo efektuak oso garrantzitsuak dira MTHFRek baldutako monoamina sintesia duten pertsonentzat. 5-MTHF osagarriak sintesi defizit oinarria konpondu dezake eta, sarritan, zailtasun horien ondoriozko humorraleko arazoak nabarmen murriztu egiten dira.
DRD2 / ANKK1	DRD2 - Sorkuntza-defizitaren sindromea.	Taq1A (rs1800497) A1 alela.	A1 alela (D2 dentsitate txikiagoa, RDS) errakin gehiagoko eta errazago utzi ezin izateko joera du. Oinarrizko sariei burako defizita dela eta, nikotinak askatutako dopamina funtzionamendu normalerako garrantzi handiagoa da. Errekuperazioan, Brain Stack (UMP + DHA + CDP-Kolina) D2 errezeptoreen goraketa sustatzeko erabiltzen den terapia bat da, eta hori RDS profila duten pertsonentzako eragin ona izan

			dezake.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Serotonina garraiatzailearen adierazpena — antsietatearekiko sentikortasuna.	Alelik labur/laburra.	Laburbeko/laburbeko pertsonak, antsietate maila altuarekin, erretako tabakoen nAChR bidezko ansiolitiko efektuak oso eraginkorrak dituzte. Utziketa honek benetako antsietatea areagotzen du pertsona horientzat. SLC6A4 motako pertsonentzat, gehien eraginkor den utziketaren tratamendua hau da: varenklina + buspirona (antsietateari aurre egiteko) + SSRI edo 5-MTHF (serotonin falta oinarrizkoari aurre egiteko). Antsietatea kontrolatzea da errutinak.

Fenotipazioa probarik gabe.

- Eguneko pakete bat baino gehiago erabili al zenuten eta zure kideek baino zailagoa izan zela ikusi al zenute hobekuntza lortzea? → Baliteke CHRNA5 rs16969968 A alela izatea. Vareniklina da zure aukera onena tratamendu medikoan.
- Gutxiago erretzen baduzu, baina bakoitzak oso asetazko eta beharrezkoa sentitzen badizu? Baliteke CYP2A6 metabolismo motela izatea. NRT (nikotina ordezkatzailea) zuria zuretzat egokia izan daiteke, koska bat baino gehiago, dosi finko batekin.
- Erabaki al zenuen erretzea kontzentrazioa hobetzeko, eta arreta-arazoak dituzu? → DAT1/DRD4 ADHD profila. ADHDren ebaluazioa, uzteko planarekin batera.
- Tabakatzeko ohiturak zure antsietatea murriztu ohi zen, eta uzteak antsietate handia eragiten du? → SLC6A4 geneko bi kopia laburrak dituzu. Antsietatea kontrolatzea lehentasuna da zure tabakoa uzatzeko planetan.
- Tabakak depresioari lagundu ote zuen? Erreklikeeta saio aurrekoek depresio fase larriak eragin al ditzakete? → MTHFR + tabakoaren MAO inhibitzailearekiko mendekotasuna. Lehenengo, 5-MTHF, gero bupropion uzteko laguntza gisa, eta psikiatrikoa jarraipena uzketa prozesuan.

3. Atala — Medikamentu bidezko tratamendua: uzteko tresna eraginkorrenak.

THE CENTURION — Errezeta konbinatua (NRT + vareniclina) oraingoan erabilgarri dagoen bakarreko tratamendu eraginkorrena da tabakoa uzteko. Beste edozein ahalegin boluntario baino eraginkorragoa da.

Nikotina erabileraren aurkako tratamendu farmazeutikoen eraginkortasuna, beste substantzia-erosiekiko arazoak dituzten pertsonentzako tratamenduen aldeko froga baino handiagoa da. Hamarkadetan zehar egindako ikerketa kliniko ugarietan, argi eta erabiltzaileek erabil dezaketen informazioa lortu da. Nikotina erabileraren aurkako programa batean parte hartzen duen pertsonak, medikamentuen laguntza gabe, arrakastarik izango ez duela estatistikoki frogatuta dago; hori ez da konpromisorik ezaudenagatik, baizik eta zeregin neurobiologiko bat egiten dutelako, eta farmaziaren bidez erraztu daitekeena, baina ez dute baliatzen.

3.1 — Medikamentu aukerak.

Botika.	Mekanismoa.	Haurren uzte-tasa hobetzea.	Garrantzitsuak diren alderdiak.
Vareniclina (Chantix / Champix)	α4β2 nAChR agonista partziala — errezeptorea aktibatzen du (abstinentzia murriztuz), baina nikotinaren efektu osoagilea blokeatzen du (smokingetik lortzen den saria murriztea). Garrantzirik handieneko botika da, erabilera horretarako.	2-3 aldiz eraginkorragoa dela placeboren aldean. Gertaera-zientziako oinarrian dagoen gehien erabiltzen den botika bakarra, tabakoa uzteko. CHRNA5 aleleoak dituztenek erantzun handiena erakusten dute.	Psikiatriko segurtasunari buruzko oharra 2016an eguneratu zen; egungo datuen arabera, ez dago arrisku psikiatrik nabarmen handiagorik dosi estandarretan. Aldiz, oso argiak diren ametsak eragin ditzake (nAChR modulazioak loaren egituran eragina du). CYP450 sistema nabarmen ez dago inplikatuta; horrek esan nahi du dosia beste botiketako CYP bariantzek baino gutxiago baldintzatzen dutela.
NRT konbinatua (ainaketa + goma edo pastilla).	Nikotina ordezko terapia, erabiliko den nikotinaren dosia, erretzean erabiltzen zen dosatik txikiagoa izango da, eta	1.5-2.5 aldiz eraginkorragoa da placeboren aldekoak. NRT konbinazioak askoz ere eraginkorragoa da NRT bakarrekoak	CYP2A6 moteltasun txikikoak: alea eraginkorragoa izan daiteke (metabolismoari egokitzen den dosi motel eta etengabe batekin). CYP2A6 metabolismo

	asteetan gutxituko da. "Patch" batek oinarrizko maila egokia mantentzen du; xumaketa edo tabletak, desio handiak agertzen diren uneetan laguntza ematen dute.	baino.	azkarrekoak: agian, ale-dosi handiagoak behar dituzte eta xumak maiztasun handiagoan erabiltzea. Xuma: poliki txortu, begirada zure begiaren eta xumaren artean jarri, ez irenstutu; nikotina sublingual bidez xurgatzen da.
Bupropion (Zyban / Wellbutrin)	Dopamina eta norepinefrinaren birxaturiketa inhibitzailea; baita nAChR antagonista ere, zenbait hartzaile motetan. Erabiltzen da erabilera utzi laguntzeko eta depresioari aurre egiteko — depresioak eta tabako-erabilerak elkarrekin duten eraginari aurre egiten dio.	%1.5-2 aldiz eraginkorragoa da "placebo" bat baino. Eragin handiagoa du tabakoaren erabiltzaileekin, depresio komorbidoak dituztenekin.	CYP2B6 metabolizatzen du; CYP2B6 aldaketek plasma mailatan eragiten dute. Gainera, CYP2D6 inhibitzeak eragin dezakeen sendagai bat da. Oharra: bupropionak konbertsio-thresholda jaisten du — kontraindikaturik dago jate-nahasketa duten pertsonengan, konbertsioen historia dutenetan edo alkohol abstinentziatik datozenetan. MTHFR lotutako depresioaren ondoriozko erabilpenari dagokionean da eraginkorrena, 5-MTHF ez baita nahikoa denean.
Vareniclina + NRT konbinazioa (probidetasun handieneko ikusmena).	Vareniklinaren (sagarritasun txikiko agonista, saritasuna eta abstinentzia murriztu egiten dituena) eta NRT aparraren (nikotina ordezkatzeko dosi finko eta etengabea) konbinazioak emaitza hobeak ematen ditu bakoitzak bakarrik erabiltzearen aldean.	Batzu esperimentuetan, eraginkortasunari dagokionez, 3-4 aldiz hobeto funtzionatzen du "placebo" batek bezala; froga guztiak kontuan hartzen baditugu, tabakoa uzteko lortutako emaitzarik onenak ematen ditu.	Konbinazio hau gutxi erabiltzen da, osasun-langileek botikak alternatiba gisa aurkezten dituztelako, gehikuntza-aukera gisa ez. Biak aldi berean erabil daitezke. Medikuarekin hitz egin.
GLP-1 agonistenak (semaglutida / tirzepatida — gertatzen ari diren).	'Euskal Herrian, tabakoaren kontsumoa murriztu edo utzi duten kasuak aipatu dira; 2026ean, ikerketa klinikoak egiten ari	Klinikoak martxan daude. Erreporte anektodotikoek diote erabiltzaile batzuentzat, GLP-1 agonistak erabiliz metabolismoari	Orain arte, ez dago FDAk (Ameriketako Estatu Batuetako Elikagai eta Medikamentuen Administrazioak) onartu duen tratamendu espezifikorik nikotina

	ziren.' GLP-1 errezeptoreek nucleus accumbens eta VTAko dopaminergiaren eraginari aurre egiten diote, eta horrek tabakoa fumaratzeko beharra murrizten du.	buruzko tratamenduetan, zigarrua uzatzeko tasa vareniclinekin alderatuta berdina edo handiagoa izan daitekeela.	uzteko, baina agertzen ari diren datuak nabarmenak dira. Medikuarekin hitz egin behar da GLP-1 agonista beste arrazoiengatik erabiltzen baduzu; erabilera horren ondorio gisa, errautsari utzi ahal izango zaio.
Zitizina (Tabex - Ekialdeko Europan eskuragarri; *Cytisus laburnum* deribatua).	Landareetatik eratorritako zati batzuk dituen nAChR agonista, vareniclinaren antzeko mekanismoa du, baina lehenago aurkitu zuten eta Mendebaldeko merkatuak aztertzen ari dira orain.	Bareniklinarekin alderako eraginkortasuna du, zuzeneko probetan frogatua. Herrialde batzuetan, osagarri gisa edo libre eskuragarri dago.	AEStaten eta Erresuma Batuan gutxiago eskuragarri dago, baina linean sar daiteke. Vareniklinaren kostua oztopatzailea denean, errendimendu-kostuen aldetik aukera onena da.

3.2 — Utziketa-estrategiaren oinarria.

LA ZENTURIOA — Medikamentua oinarria da, ez osotasuna.

Garrantzitsuena den uzteko ikuspegiak hau konbinatzen ditu: (1) goiko botikekin ematen den laguntza farmakologikoa, (2) aholkua edo programa egituren bidez ematen den laguntza portaerakoa, eta (3) 4. atalean zehaztutako biologikoen berreskuratzearen laguntza. Osagai bakoitzak adikzioaren alderdi desberdin bat lantzen du:

- Farmakologikoa: erretzearen ondoriozko sintomen larritasuna eta plazera murriztu egiten du, horrela zailagoa izaten duten prozesua neurokimikoki kudeagarria bihurtzen du.
- Jarrera aldatzeko: eragileak identifikatzen ditu, aurre egiteko estrategiak garatzen ditu eta erregaien kontsumoaren ohiko alderdiak lantzen ditu (kafearekin erregaiak hartzea, otorduen ondoren erregai bat sukatzea, estresak erregai bat eragitea).
- Biologiaren bidezko errekuperazioa: nikotinak egokitu dituen dopamina, serotonina eta nAChR sistemak berreraikitzen ditu, uzkailuaren uneetan benetako erosotasuna ematen duen neurokimika-oinarria eskaintzen duena.

Utziketa egiteko data finkatzeko metodoa: Utziketaren data zehaztu, aurreikusitako data baino 1-2 aste lehenago. Varenicline edo bupropion tratamendua hasi utziketaren datari 1 aste LEHENAGO; botikak denboraldi bat behar du plasma maila eraginkorrak lortzeko. NRT (Substituzio terapia) utziketaren egunean hasten da. Botika dosia terapetikoki

onuragarria izatea utziketaren unean, emaitza hobeak lortzen laguntzen du.

Grada-grada murrizteko metodoa: Erabateko uzte datarik ez duten pertsonentzat, 12 asteetan zehar egindako murriztze plan bat, NRT laguntzaile gisa erabilita — sigarren kopurua %50 murriztu lehen 4 asteetan, %75 astean 8, eta guztiz uztea 12. astean. Erabateko uzte dataren metodoa baino gutxiago aztertu da, baina parte-hartzea areagotu dezake.

Doi erabilerako fasea: NRT edo vareniklinak erabiliz, baina hala ere erortzen jarraituz, ez da hutsarte bat; hori arriskua murrizteko fase bat da, heldutasun fasean dauden pertsonentzat. NRT konbinazioen erabiltzea "utzi aurreko" fase batean, amaierako uzte-tasak handiagoak izatea erlazionatuta dago.

4. Atala — Bizi-prozesuen berreraikuntza

Nikotina erabiltzearen uztea sintoma batzuk eragiten ditu, eta horiek benetan biologikoak dira -- ez norberaren ahuldadea. Nikotinak kronikoki sortutako nAChR-en gorakada honek esan nahi du errezeptoreek orain ezin dutela beraien endogeno ligandoak (azetilkolina) onartu. Tabakoaren keak zituen MAO inhibitzaileak ez daude gehiago. Zigarrutegi bakoitzak eragindako dopamina askatzea ez dago presente. Protokolo biologiko honek hiru sistemen berreskuratzea laguntzen du.

4.1 — Metilazio Fundazioa.

- 5-MTHF (400–1000 mcg, goizean): serotonina eta dopamina sintesiaren laguntza. MTHFR aldaerako tabakoa erabilten duten pertsonak, depresioa tabakoaren MAO inhibitzaileek kontrolatzen zutenean, 5-MTHFk sintesi-laguntza ematen du, eta horrek umoreari egonkortasun funtzio bat eman dezake.
- Metilkobalamina (1000–2000 mcg azpianetik, goizean): metilazioa hobetzeko, batez ere erabilgarria fumadorrentzat, nikotinarekin lotutako oxigenatzaileak kontsumitu dutenentzat, eta horiek B12 botatzen dute.
- P5P (25-50 mg, goizean): monamina sintesi bideetan parte hartzen duen osagai bat, tabakoak MAO inhibitzaileekin areagotzen duena.
- Magniesio glizinatoa (400-600 mg elementala, arratsaldean): antsietatea murriztea; GABAren laguntza; lo hobekuntza—hiru arretxale nagusiak dituen sintomen eremuak tratatzen ditu.

4.2 — nAChR sistemaren berreskuratzea.

THE CENTURION — Nikotina inguruan kalibratutako hartzaile sistema babestea.

Nikotina acetilkolin errezeptore sistema denboraldi bat behar du erretzearen aurreko dentsitate eta sentikortasun mailara itzultzeko. Prozesu honek 4-6 aste inguru irauten ditu nAChR populazioa nabarmenki berreskuratzeko. Hona hemen hori babesten duen informazioa:

- Alpha-GPC (300–600 mg, goizean): kolinaren aurrekaria, asetilkolina sintesirako. Nikotikoaren hartzaile sistema kanpoko nikotinarena baino gorputzeak sortutako asetilkolinaren erabilera onartzen duen heinean, asetilkolinaren sintesia lagundu egiten du kognizio eta umore funtzioak mantentzeko, nikotinak hobetzen zituenak.
- CDP-Kolina (Sitikolina, 250–500 mg, goizean): kolina eta sitidina iturri konbinatua. Acetilkolinaren sintesiaren laguntzailea da eta dopamina hartzaileen susperraldia eragiten du, horrela, nikotinaren abstinentziako nAChR eta dopaminaren alderdiak aldi berean tratatzen ditu.

- Lion's Mane onddoa (500-1000mg, egunero): NGF eta BDNF estimulazioa. Nikotinak efektu neuroprotektoreak ditu frogatuak nAChR bidez neurotrofiko faktoreetako aktibazioari esker. Lion's Manek NGF estimulazioa beste bide batetik eskaintzen du, funtzio neuroprotektore hori zati batean ordezkatuz.
- Huperzine-A (50–100mcg, egunero — zikloak pausarekin): asetilkolinesterasa inhibitzailea, asetilkolinaren desintegrazioa moteldu egiten du. Kognizio funtzioa laguntzen du asetilkolinaren jarduera murriztuta dagoenean, nikotina-potentziazioaren falta dela eta. Erabili astez aste aste batzuk, tolerantzia ekiditeko.

4.3 — Dopinamina eta umorearen susperraldia.

- L-Tirosina (500–1000 mg, goizean, proteinekin batera hartu gabe): dopaminaren aurrekaria. Nikotinak nAChR aktibatzearen bidez ematen duen dopaminako kontribuzioa nabarmena da; tirosinarena dopamina sistemaren funtzionamendua berreskuratzen laguntzen du, funtzionamendu independente bat ezartzeko.
- NAC (600-1200 mg, egunero, zatitan): glutamatoaren homeostasia eta desioaren murriztzea. Zigarrutik uzteari buruzko froga dago, batez ere. Ustez, uzten duzunean berehala hasi.
- Rhodiola rosea (300mg, goizean): dopamina eta serotonina erregulazioa; adaptogeno; nekearen kontrakoa. Nikotina erabiltzeari uzteko lehen faseetan agertzen diren motibazio eta energia falta, Rhodiolaren dopaminergiko laguntza arin batek konpondu dezake.
- 5-HTP (50–100 mg, arratsaldean): serotonina berreraikuntza, umore eta antsietateko osagaietarako. Tabakoaren MAO inhibitzaileek benetako antidepresibo efektuak ematen zituzten; 5-HTP serotonina suspertzen laguntzen du, mekanismo hori ezabatuta dagoenean. Ez nahastu SSRIs-ekin.

4.4 — Pisua hartzea kontrolatzeko jarraibideak.

THE CENTURION — 4-8 kg inguruan espero da, metabolismo normala du eta ez da egoera iraunkorra.

Nikotina goseari aurre egiten dio hipotalamoko POMC neurona aktibatuz eta metabolismoaren abiadura pixka bat areagotu dezaketen arren. Utziketa egitean, bi efektu horiek desagertzen dira — batez beste, 4-8 kilo inguruko pisutsaldia da ondorio biologikoa.

- Pisua hartzea jateagatik ez da, hau gertatzen baita kaloriak kontrolatuta egon arren. Metabolismoa nikotinak eragandako maila altuetatik normalizatzeko prozesu bat da.
- Pisu-hazkundea hiru lehenengo hilabeteetan nabarmenena da, eta ariketa fisikoarekin eta denborarekin egonkortzen edo murriztu egiten da.

- Pisua hartzeko beldurrak aginduak ez ditu justifikatzeko arrazoi; erretzearen kardiobaskular eta minbiziaren arriskua 4-8 kilo gehiagoko osasun arriskurik baino askoz handiagoa da.
- Ariketa—batez ere, 5. atalean aipatutako aerobiko ariketa—pisuaren kontrolerako tresna eraginkorrena da tabakua uzteko prozesuan, eta aldi berean dopamina eta endorfina ordezkatzen ditu, horrela, prozesu hori lagunduko du.
- GLP-1 agonistak (semaglutida, tirzepatida): pertsonei dagokionean, pisuaren igoera kezka handia denean eta horrek eragotzi egiten du uzteko prozesua, GLP-1 agonistek bi arazoei irtenbide ematen dute: uzteko laguntza mekanismoa eta pisuen kontrola. Medikuntzari galdetu behar da.

4.5 — Loaren berreraikuntza

Nikotina loari kalte egiten dio nAChR bidezko desberdintasunengatik, baina sarritan errekuntzakoek diote zigaretak loaren alde laguntzen dutela. Honek gaueko antsietatea ispilatzen du, eta zigarriak hori arintzen du; zigarria nikotinaren abstinentziaren sintomeak kentzen ditu, loaren arazoa ez da eragiten. Utziketa batean, hasiera batean oso biziak diren ametsak (nAChR berreskuratzeak REM fasea areagotzen du) eta loaren fragmentazioa gertatzen dira, baina hori 2-4 asteetan konpondu egiten da.

- Melatonina (0,5-1 mg azpianetik hartzea, ordu finkoetan): zirkadian erritmoen laguntza loaren arazoak hasieran agertzen direnean.
- Magniesio glizinatoa (400 mg, arratsaldean): antsietatea kontrolatzeko nagiko tresna, eta horrek lo egiteko zailtasunak eragiten ditu.
- Glizina (3-5 gramo, oheirako 30 minuturo): gorputzeko tenperatura murriztu eta loaren hasiera errazten du.
- L-Teanina (200 mg arratsaldean): alfa-oliek sustatzeko; nikotina abstinentziatik datorren kognitibo hiperaktibitatea murrizten du.

Vareniclinak eragindako biziaren aldaketa bat nAChR bidezko loaren arketitura-aldaketa da — ez da arriskutsua, denborarekin desagertzen da eta gehienentzat kudeagarria da. Kasu larrietan: vareniclinea eguerdian hartzea (afari batean ez), loaren eraginari murrizten dio.

4.6 — Birgibiltza pulmonar.

- 20 minutuen ezin, odol-presioa eta bihotz-taupadak normalizatu egiten dira.
- 12 orduko epean: karbono monoxidoa odoletik kentzen da; oxigenoa garraiatzeko gaitasuna normalizatzen da.
- Bi aste barru: zirkulazioa hobetzen, arnas-funtsioa nabarmen hobetzen.
- Urtebete barru: kardiobaskular gaixotasunen arriskua erdietsi.
- 5 urteko epean: derrigadura-arriskua, erretzen ez duen pertsonaren berdina.

- 10 urteko epean: biriketako minbiziaren arriskua bihurtzen.

N-Acetyl Cisteína (NAC) (600 mg biharro): mukolitikoa da, eta laguntzen du pilatutako mukusaren garbiketan, baita urteetan errazeko bidez eragindako oxidazio-estresa murrizten. Hasi berria dutenentzat oso baliotsua da. Compendium batean aipatu ohi da tabakoak/alkoholek NAC eta glutatinoa gutxitu egiten dituztela; horien osagarriak hartzea benetako errekuperazio-laguntza da.

- Bitamina C (1000-2000 mg eguneko dosi): erretako tabakoak bitamina C kantitatea nabarmen murriztu egiten du. Erretzen dutenek, erretzea utzi ondoren ere, ez-erretzaileek baino bitamina C gehiago behar dute, antioxidatzaileen gaitasuna berreskuratzeko.
- Bitamina E (400 IU, tokerolek nahasiak): antioxidatzaile lipofiloa, pulmongo mintzaren konponketarako.
- EGCG (tearen estratua, 400 mg): antioxidatzailea, eta propietate berezi batzuk ditu ehunpulmonarrak babesteko; tabako-hondakinen eragile den estres oxidatzailea murriztu egiten du.

5. Atal - Nikotina desioa - Ulertzea eta etenaldia.

THE CENTURION — Hiru minutuko desioa — eta horrek kudeatzea errazten duen arkitektura.

Nikotina desirak denbora-profil zehatz eta dokumentatua du: nikotinaren desira handiena 3-5 minutuz irauten du. Ez 30 minutu. Ez ordu bat. Hiru eta bost minutu. Gela-aldi lehenengo 2-4 asteetan, nikotinaren desira guztiek gailurra izango dute eta 5 minutuen epean desagertuko dira, ekintza ez baduzu egiten.

Hau da tabakoaren erabilera utziatzeko klinikoki erabilgarri den informazio bakarra. Desioa betirako irauten duela sentitzen da. Hala ere, ez du irauten. Hiru minututik gutxiagotan egingo du gailurra eta ondoren jaitsiko da. Interbentzio osoak hiru minutuetatik gehiago irauteko behar du.

Nikotina desiraren eragile mapa.

Trigger mota.	Baldintzapeko patroia.	Eutsiera.
Ohiko/denboraleko seinaleak (kafe, otorduen ondoren, goiztik esnatzean).	Nikotina eragiten duten faktore nagusiak denboraldia eta ohitura dira—goiko kafea ez dago tabako batekin lotuta, biak mila aldiz elkarrekin egon direlako. Desioa kafearengatik sortzen da, une horretan agertzen diren behar fisiologikoren bat dela-eta ez.	Jokabide-aldaketa: ohiko sekuentzia aldatu. Kofeina beste leku batean hartu. Jakitako paseo egin otasun egiten zen tokian zutik egitearen ordez. Ohitura-zirkuituen etenaldia: estimulua identifikatu, horren ondoren datorren errutina aldatu eta sarikoa ordezkatzaile baten bidez mantendu.
Estres eta antsietatearen eragileak: * Gizarte-presioa. * Laneko estresa. * Finantza-arazoak. * Pertsonalitate-nahasmenduak. * Ozegandako trauma. * Gaixotasunak. * Drogen eta alkoholaren erabilera. * Lo falta. * Elikadura txarra.	Nikotinaren ansiolitiko efektuak esan nahi du estres garrantzitsu bakoitza zigarret batekin lotuta egon dela, erantzun modura. Estresa eta zigarreta arteko harremana oso sakona dago, eta hori da errekaetak eragiteko arrazoi nagusia.	4-7-8 arnasketa hau ordezkatzeko modurik zuzenena da; nikotinak nAChR bidean duen eragin berbera du, sistema parasimpatikoaren bidea aktibatzen duelako. Magnesioa. L-Teanina. Kasu honetan, desio hori estresa adierazten du, eta kudeatzeko behar du. Estresa tratatu, desiorik ez.

* Ariketa fisikorik eza. * Gizarte-isolamendua. * Egoerak aldatzea. * Pertsonen arteko harremanetan arazoak. * Etorkizunari buruzko kezka. * Autokritika handia.		
Gizarte-gatiluak — erretzen duten pertsonen inguruan egotea.	Urteetan partekatutako erabilera dela eta, eragin handia dut gizarte-inguruneetan agertzen diren estimuluak— batez ere, tabernak, festa, lanpausak eta beste edozein gizarte-egoera non smokinga jarduera komun izan zen.	Jakinarazi zure uzteari buruzko informazioa zure inguruko pertsonei. Eskatu jendeak ez dutela erretsetan egiten zure presentzian, batez ere uztearen hasieran. Izpiritu-laguntza (gomina edo pastilla) eskuragarri izan behar duzu uneoro, gizarte-egoeretan. Gizarte-gatiluak zailena izaten da, koska-erreakzioa eta presio soziala konbinatzen dituelako.
Baimen faltsuko unea.	Barneko negoziazioa: "Gaur egun zaila izan dut. Zigarrutxo bat merezi dut. Batek ez du dena aldatuko." Arrazoi-sari hau erlaxazio osoaren aurrekaria ohikoena da; kanpoko estimulu bat ez, baizik eta barneko justifikazio bat.	Konpiluko zehaztasuneko printzipioa: "Neurologikoki adikzioak eragindako portaera bat berriz hasi dela azaldu nahi dut, nire dopamina sistema agortuta dagoelako eta horrek bere burua berreratzeko motibazioa sortzen duelako." Mekanismo horren izena zehaztu. Zigarrurik bat KONDENAKETA berri bat hasteko nahikoa izango da; hau abstinentziari buruzko perfektzionismoa ez, farmakologiaren errealitatea da.

NIKOTINA IRRIKAREN ETENALDIA — 3 MINUTUKO PROTOKOLOA.

1. Desioa identifikatu eta denbora bat jarri. Desio hori desagertuko da edo nabarmen gutxitu egingo da denbora amaitzen denean. Hau ez da metafora; nikotina desiorako profil tenporala dokumentatua da.
2. 4-7-8 ARNASKETA — BOSO ZIKLO. Nikotinaren ansiolitiko funtzioa, zati bat, erlaxazio sistema aktibatzearen ondorio da, hala nola, erretzerako arnas luzea. 4-7-8 arnasketa luzatua, nikotinarik gabe, efektu berbera du.
3. NRT erabili. Nikotina xumak edo pastillak azkar (10-15 minutuko) nikotinaren dosia ematen dute, eta horrek desioa geldiarazten du. NRT ez da hutsarte bat; sendagaiak bere funtzioa egiten ari dela esan nahi du. Erabili.

4. HIDRATU. Edan 473 ml ur berehala. Deshidratatzeak areagotu dezake erretzeari uztearen ondoriozko irribolea eta gorputzeko erosotasun falta.
5. FIZIKARIKO LOKAZIOA ALDATU. Trigatzen duten ingurunea utzi. Kanpora joan. Desioaren kontextu-osagaiak fisikako inguruneko aldaketek eten egiten dute.
6. Itxaron. Denbora amaitzen ari da. Desioa areagotzen ari da. Jaisten ari da.

6. Atalaketa: Nikotina ematen zuenaren arbaso-arkitektura naturala eraikitzea.

THE CENTURION — Zigarretaek betetzen zituzten lau funtzioak — Karzinogenorik gabe berreraikiak.

Euskal Herritarren osasuna hobetzeko programa.

Zigareta bakoitzak hainbat funtzio bete zuen aldi berean: dopamina saria, antsietatea kontrolatzea, kognizioa hobetzea, gizarteko taldean egotea, estresaren ritual. Arlo naturaleko errekuperazio arkitekturak hori guztia helburu du.

Funtzioen ordezko mapa.

Nikotinaren funtzioak.	Substituzeko modu naturalean.	Implementazioa.
Dopamina eta saritasuna.	Ariketa (dopamina ordezko boteretsuena), tenperatura baxuko esposizioa, lorpenak, sorkuntza-lana, lehiaketa.	Eguneko ariketa aerobikoa: 30-45 minutu. Duska hotz batekin amaitzea. Entrenamendu intentsiboak tartekatuz. Zerbait erronka eta trebetasunaren artean egon behar du. Dopamina ordeztu behar da; bestela, nikotinaren abstinentziatik datorren "baserri" sentimendua benetakoa eta iraunkorra izango da.
Ansietatea kudeatzea eta estresa arintzea.	4-7-8 arnasketa (egunean errepikatzeak estresarekiko erantzun bat bihurtzen du), magnesioa, ariketa, meditazioa, tenperatura baxuko esposizio.	4-7-8 arnasteko teknikak ohiko bilakatzen saiatu behar duzu, zigarro bat hartzeko moduan. Gutxienez, 10 minutu goizean eta 10 minutu arratsaldean egin behar duzu. Arnas praktikaren ekintza fisikoa erretzearen ekintza fisikoaren ordezkoa da, estresa murrizteko baliagarria dena.
Kognizioaren hobekuntza — arreta eta garbiketarako.	Alpha-GPC + huperzina (asetilkolinaren laguntza), ariketa (BDNF + norepinefrina), omega-3 DHA (membrana babesa), ADHD tratamendua, kasu honetan.	Nikotinaren eraginetik datorren kognizio-argitasuna berreskuratzeko, 4-6 aste behar dira, eta hori naturaltasunez gertatzen da. 4.2 atalean zehaztutako osagarrien multzoa trantsizio horri laguntzen du. ADHD kasuetan: ADHD tratamendua da ordezko iraunkorra.

Gizarteko sen ona — erritu partekatua, lan-ordutegiko etenaldiaren egitura, komunitatea.	Gizarte-ritualen ordezkoak bilatzea: ibiltzeko biltzarrak, tabakoa ez den gizarte-inguruneak, benetako sen ona eskaintzen duen errekuperazio-komunitatea.	Zigarrurik erortzen ez den atsedenaldiaren garrantzia askotan gutxietsi egiten da. Antolatzea beharrezkoa da, beste modu batean elkarrekin denbora pasatzeko aukerak. Kolegekin paseo bat egitea proposatu daitezke, zigarrurik erortzen ez den moduan. Pertsonen arteko lotura benetakoa izan daiteke; garrantzitsua da hori beste testu-kontestu batean bilatzea.
Umorea egonkortzeko -- tabako-keako antidepresibo gisa jarduten duen MAO inhibitzailearen funtzioa.	5-MTHF, MTHFR aldaerak dituzten depresio kasuetan; ariketa (egiaztatze zientifiko gehien duten antidepresibo naturala); bupropion, uzteko laguntza gisa erabiltzen dena, baina baita umoreari ere eragiten duena; tratamendu psikiatrikoa zuzenean, depresio klinikoa badago.	Erabakiak hartzen dituzten pertsonentzat, aurreko saioetan umorea nabarmen okertu bada: hau ez da kasualitate edo ahultasunik. Tabakoaren MAO inhibitzaileek benetako antidepressibo efektuak ematen zituzten. Dimentsio hori farmakologikoki tratatu behar da bupropion bidez (dopamina/norepinefrina birxaborpenari inhibizioa egiten diona eta MAO inhibitzaile propietateak dituena), edo zuzenean, arreta psikikoaren bidez.

Zatia 7 — Recovery Kernel-aren erabilera: zure protokolo mapa.

Fase.	Protokoloak.	Lehentasun nagusia.	Nikotina buruzko oharrak:
Pre-utzi (irteera aurreko 1-2 asteetan)	Agintaria; CYP2A6 eta CHRNA5 probak, eskuragarri badaude; Hirugarren zatia.	Vareniclina edo bupropiona hartzea hasi; erabilgarri betaurrekoak (NRT) gorde iraupen-egunean; estimuluen identifikatzailea; portaerako aldaketak planatu.	Botika tratamendua iraupen data baino lehenago hastea behar da. Vareniclinak aste bat aurreratzeko dosifikazioa eskatzen du. Bupropionak 1-2 aste. NRT tratamendua iraupen egunean hasten da. Aurreko aldia oinarri medikoa ezartzen du.
Utziketa eguna, aurrera (1-4 aste).	Protokoloa 01, Protokoloa 05, 4. eta 5. atalak.	NRT (substituzio terapia) eta farmakoterapiaren konbinazioa; abstinentzia-kudeaketa; eragileen mapatzea; portaeraren desegitasuna.	Lehenengo 72 orduak fase larriena dira. Lehen astea da zailena. Bigarren astetik aurrera, gehiegizko sintomek asko gutxitu egiten dira. Gainerako lana portaeraren eta psikologiari dagokio. MAT tratamendua gutxienez 12 asteetan egin behar da; varenicline eta bupropion biak 12 aste dituzte.
Oinarri biologikoa (lehen asteaztik aurrera).	Protokoloa 07, Protokoloa 09, Protokoloa 17.	Metilazioaren osagarriak; kolinaren laguntza; NAC; biriketako antioxidatzaileak; loaren protokoloa.	NAC lehen egunean: mukolitiko, desioaren murriztzaile eta glutatioxen berrordainpenak eragiten ditu, erretzeak sortutako oxidazio-karga dela eta. Alpha-GPC eta kolina kognizio funtzioa hobetzen laguntzen dute, nikotinak nAChR bidez mantentzen zuen funtzioa.
Psikiatriko eta oinarrizko gaixotasunen jarraipena (lehen asteaztik aurrera).	Psikiatria; ADHDren ebaluazioa; depresioaren tratamendua.	Komorbilidadeko tratamenduak; bupropiona bikoitza; 5-MTHF, MTHFR eta depresioaren arteko lotura kasuetan.	Psikiatriko komorbidadeak dituzten %70-90eko pertsonentzat, komorbiditatea tratatzen ez bada, erabat utzi ezin da eta hori ia beti huts egiten du. Zigarreta batek zerbait benetako bat egiten zuen. Psikiatriko egoerari buruz, tabakoa kentzen aurretik, tabakorik gabeko tratamendu-estrategia ezarri behar da.
Naturan oinarritutako arkitektura (1-3	Protokoloa 03 (ariketa); Protokoloa 04; Atal 6.	Ariketa egin egunero; arnas-ariketak; kognizioaren	Ariketa programa da arreta-jarraitzearen bidez tabakoa uzteko eraginarri handiena, MATtik (medikamentu laguntza) harago.

hilabeteetan).		osagarrien multzoa; gizarte-ordezkoak; umorearen kontrola.	Ariketa aerobiko egunekoan, uzte prozesuan, arrakastaren tasak bi aldiz handitu daitezke zenbait ikerketan. Has gaitezen lehen astean. Progresiboki aurrera egin.
Long Game (hilabeteak 3-12).	MAT (medikamentu laguntza) jarraitzea, mediku bakoitzak ematen duenaren arabera; portaeraren hobekuntzarako tresnak.	Uztezko prozesua sendotzea; PAWS-eko antzeko antsietatea eta humoraren beherakada horiek kudeatzea; gainerako eragileei aurre egitea.	Erreka-puntuen ondoren, errekaketa egiteko arriskua altu mantentzen da zentso bat baino gehiago (12 hilabete). "Craving interrupt protocol"-a eskuragarri eta praktikatzen jarraitzea derrigorrokoa da. Zentso batean (12 hilabete) errekaketa egin duten pertsona gehienek, betirako mantentzen dute hori.

Atal 8 — Osasun-kontestua

8.1 — Nikotina erabileraren errekuperazioan mediku-jarraipena.

- Arinoko funtzioa (spirometria): COPD edo arnas sintoma nabarmenak badaude kasu honetan. Oinarrizko proba egiten da, eta horrek hobekuntzak eragiten dituen bide bat ezartzen du, eta hori motibatzailea izan daiteke tabakoa uzteari eusten jarraitzeko.
- Kardiobaskularra: odol-presioa, lipidoen analisiak, ekokardiograma (kasu batzuetan). Tabakoa uzteagatik lortutako kardiobaskularreko hobekuntzak azkarrak eta neurgarriak dira.
- Hizkuntzaren osasuna: dentistaren azterketa. Tabakoak gingilabeko gaixotasun larriak, hortzen kolore-aldaketak eta aho-ehunekiko aldaketak eragiten ditu.
- Pulmoneko minbiziaren detekzioa: Pulmoneko minbiriaren CT eskanogramak gomendatzen dira erretako kopuru handiak dituzten pertsonei (20 pack-urte edo gehiago), 50 eta 80 urte bitarteko. Medikuarekin hitz egin behar da.
- Tiroidoa: tabakoaren zianuroak tiroidoko funtzioan eragin dezake. Sintomarik duten edonork egin behar du tiroido-azterketa.

8.2 — Baliabideak

- Smokefree.gov: doako laguntza erabilgarri dago, testu-mezu bidezko aholkua barne (QUIT mezuari erantzun 47848 zenbakira bidaliz), zuzeneko txat eta aplikazioa.
- 1-800-QUIT-NOW: telefono-laguntza doakoa, AEBetako 50 estatuko herritarrentzat. Aholkua eta NRT (substituentzako terapia) eskaintzen dira doan.
- Medikuak: edozein lehen mailako arretako mediku barizeniklin eta bupropiona jarri ahalko ditu. Galdetu zehazki.
- Nicotine Anonymous: nicotineanonymous.org — tabakoaren erabiltzea utzi nahi duten pertsonentzako elkarte bat.
- Allen Carr-en Easyway: nikotina uzteko froga zientifiko gehien dituen biblioterapia metodoa.

Azken hitza.

THE CENTURION — Gizakiek duten ohitura arrotzena du eskuragarri dagoen tratamendu onenetakoa. Erabili.

2022an, 8 milioi pertsona hil ziren tabakoagatik. Gaur egun, 1.3 mila milioi pertsonak dira nikotinarekiko mendekotasuna dutenak. Jendea erabat uzten laguntzen duten botikak daude, eskuragarri daude, gehieneko aseguruak estaltzen dituzte eta beste edozein gaixutasun kronikorako tratamendu baino eraginkorragoak dira. Gainera, gehiengoak, botikarik gabe saiatzen diren pertsonak --varenicline gabekoa, NRT gabekoa, bupropion gabekoa--, eta huts egiten dute, eta ezin dutela uzten duten ondorioa ateratzen.

Batzuentzat, borondatez bakarrik uztea ez da posible izango. Nikotina-mendekotasunaren neurobiologia errealitatea eta garrantzia du. Ez da pertsonaren akats bat dopamina sistemak eguneko 20 sigarretara egokitu dela. Ez da pertsonaren akats bat nAChR populazioa areagotu egin denik kronikoan nikotina esposizioarekin. Hau molekula oso addictive baten erantzun biologiko aurreragarriak dira, eta sistema nerbios zentralera (SNC) iristeko azkarrena duen mekanismo bidez ematen da.

Euskarri-esparrua argia da. Medikamentua eskuragarri dago. Genomikak ulertzen dira: CHRNA5 A aleleko garraiolariak vareniclinarekin emaitza onenak lortzen dituzte; CYP2A6 metabolismo motzekoak zigarretako nikotina gehiago jasotzen dute eta errazago utzi dezakete; MTHFR aldiko garraiolariak 5-MTHF behar dute eta arreta berezia eman beharko zaie umoreari uzte prozesuan; SLC6A4 "short/short" garraiolariak antsietatea kontrolatzeko neurriak hartu behar dituzte. Zehaztasuna eskuragarri dago.

Eta errekuperazio arkitektura naturalean – nikotinak sortzen duen dopamina ordezkatzen duen ariketa, antsietatea arindu egiten duen sigarrari ordezko den arnasketa-ariketa, eta nAChR funtzio kognitiboak hobetzen dituen kolinaren laguntza – horiek guzti ere eskuragarri daude.

Urteko 8 milioi pertsona. Botika existitzen da. Biologia ulertzen da. Gida hau hori lortzeko egin zen, kopuru hori txikiagoa izan dadin.

— — —